



U skladu sa članom 12., članom 15 i članom 16. Statuta Udruženja za sistemsku praksu i terapiju, prilažem

## PRISTUPNICU za Udruženje za sistemsku praksu i terapiju

### OSNOVNI PODACI

Ime	<input type="text"/>	Adresa prebivališta	<input type="text"/>
Prezime	<input type="text"/>	Grad prebivališta	<input type="text"/>
Datum rođenja	<input type="text"/>	Država prebivališta	<input type="text"/>
Mjesto rođenja	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Država rođenja	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

### ZAPOSLENJE

Da li ste zaposleni:  DA  NE

Ako je odgovor DA molimo vas navedite:

Radno mjesto	<input type="text"/>	Adresa	<input type="text"/>
Naziv radne organizacije	<input type="text"/>	Grad	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Država	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Faks	<input type="text"/>

### OBRAZOVANJE

Stečeno zvanje	<input type="text"/>	Obrazovna ustanova	<input type="text"/>
Godina	<input type="text"/>	Mjesto i Država	<input type="text"/>
Stečeno zvanje	<input type="text"/>	Obrazovna ustanova	<input type="text"/>
Godina	<input type="text"/>	Mjesto i Država	<input type="text"/>
Stečeno zvanje	<input type="text"/>	Obrazovna ustanova	<input type="text"/>
Godina	<input type="text"/>	Mjesto i Država	<input type="text"/>

### SPECIJALIZACIJA

Da li ste završili specijalizaciju iz sistemske porodične psihologije:  DA  NE

Ako je odgovor DA molimo vas navedite:

Stečeno zvanje	<input type="text"/>	Obrazovna ustanova	<input type="text"/>
Godina	<input type="text"/>	Mjesto i Država	<input type="text"/>

Datum ispunjavanja pristupnice

Za tačnost podataka odgovara podnosilac pristupnice.

Popunjenu pristupnicu pošaljite na [aspt.bih@gmail.com](mailto:aspt.bih@gmail.com) sa naznakom u liniji predmet e-maila: Pristupnica i vaše ime i prezime. Članarinu u iznosu od 50 KM godišnje unaprijed ili 60 KM godišnje kroz 4 rate od 15 KM svaka tri mjeseca možete uplatiti na račun: **1401021130004394**, Sberbank BH, Sarajevo.